



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS

EDITAL 001/2024

EDITAL DE CADASTRO DE MATRÍCULA E DE REMANEJAMENTO DE VAGAS REMANESCENTES PARA CANDIDATOS CLASSIFICADOS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFRN/2024.

A UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN - torna público para conhecimento de todos os classificados nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde/2024, que:

1. O cadastro de matrícula será realizado obedecendo ao disposto a seguir:

1.1. O cadastro dos candidatos aprovados para os programas e vagas estabelecidos no Item III – DOS PROGRAMAS E DAS VAGAS do Edital 001/2024 do Processo Seletivo, ocorrerá das **07h00min. do dia 15 de fevereiro de 2024 até as 18h00min. do dia 19 de fevereiro de 2024**, por meio do SIGAA (www.sigaa.ufrn.br), na forma descrita no quadro 1 seguinte.

Quadro 1: Local e forma de cadastro de matrícula, conforme a área de concentração e Unidade Executora do Programa de Residência Multiprofissional da UFRN.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	LOCAL E FORMA DE CADASTRO
EMCM	ATENÇÃO BÁSICA	1. Os candidatos devem acessar o site www.sigaa.ufrn.br ; 2. No Menu esquerdo selecionar a opção “ processos seletivos ”; 3. Selecionar a opção “ Processos Seletivos - Lato Sensu ”; 4. Buscar pelo processo seletivo do Curso “ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS ” e clicar na seta verde do lado direito para preencher os formulários eletrônicos e inserir a documentação do item 1.7 do edital do Certame.
	MATERNAL-INFANTIL	

1.2. O candidato que não efetuar o cadastro de matrícula no período estabelecido neste Edital e na forma estabelecida será excluído deste processo de ingresso.

1.3. Em nenhuma hipótese serão aceitos pedidos de cadastro de matrícula em sítios, prazos e horários diferentes dos indicados neste Edital.

1.4. O candidato que possuir vínculo ativo com algum programa de pós-graduação *scripto sensu* SOMENTE poderá ter seu cadastro de matrícula efetuado se portar uma declaração de Conclusão do Curso, emitida em papel timbrado e assinado pelo coordenador do curso ao qual está vinculado, informando a previsão de término do curso, a qual não poderá ser superior ao dia 01 de março do ano vigente.

1.5. Para situação de egresso de outras residências, somente terá seu cadastro de matrícula efetuado se portar uma declaração de Conclusão do curso de residência com defesa da banca finalizada em data não superior a do ano vigente devidamente assinada, obedecendo a legislação.

1.6. No ato do cadastro de matrícula, o candidato anexará o **Termo de Compromisso e Responsabilidade com o programa de residência**, ao qual está se vinculando, devidamente assinado e digitalizado (em resolução mínima de 300dpi, formato PDF, tons de cinza, frente e verso) para confirmação do seu cadastro de matrícula (ANEXO 01).

1.7. Anexará a ficha de implantação cadastral para residente (ANEXO 3), preenchida de forma legível, que deverá ser digitalizada de forma legível e nítida (em resolução mínima de 300dpi, formato PDF, tons de cinza, frente e verso), e digitalizará também de forma legível e nítida (em resolução mínima de 300dpi, formato PDF, tons de cinza, frente e verso), UM A UM, ENVIADOS INDIVIDUALMENTE, NÃO PODENDO SER EM ARQUIVO ÚNICO, OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- a) Documento de identidade com foto - RG, carteira de habilitação ou carteira de registro profissional ou passaporte; (frente e verso)
- b) Cadastro de Pessoa Física – CPF; (frente e verso)
- c) Para estrangeiros – passaporte;
- d) Título de eleitor e certidão de quitação com as obrigações eleitorais; (frente e verso)
- e) Certificado de reservista, para candidatos do sexo masculino;
- f) Cópia do Cartão de Vacinação e passaporte de vacina em dia/atualizado;

- g) Documento de Registro do Conselho de Classe Profissional (frente e verso) válido para o exercício da profissão no estado do RN;
- h) Certidão de quitação e regularidade com o conselho de classe;
- i) Cartão de inscrição no PIS/PASEP, caso o tenha (já possui esta inscrição pessoas que já tiveram vínculo empregatício formal);
- j) Número de conta corrente em nome do candidato (não pode ser conta conjunta) no Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal ou Banco Santander;
- k) 1 (uma) fotografia 3x4;
- l) Documento de contratação de apólice individual de seguro de vida, com vigência para o período integral da residência (24 meses);
- m) Diploma de curso de graduação ou documento oficial de conclusão do curso de graduação, expedido pela Coordenação do Curso da Instituição de Ensino Superior, com a data de colação de grau anterior ao 1º dia de início das atividades da Residência em 01 de março de 2024 (frente e verso);
- n) No caso de profissional de saúde estrangeiro, possuir o certificado de proficiência em língua portuguesa – CELPE – Brasil;
- o) No caso de profissional de saúde estrangeiro, diploma de graduação revalidado no Brasil;
- p) No caso de profissional cursando algum programa de pós-graduação *scripto sensu* ou de residência, possuir declaração de término do curso até 01 de março de 2024;
- q) Autorização de Acesso à Declaração de Ajuste Anual do IRPF - documento disponível no Edital de Matrícula (ANEXO 2);
- r) Comprovante de residência (moradia).

1.8. Os discentes ingressantes na instituição no ano de 2024 deverão comprovar o esquema vacinal em prazos e formatos estabelecidos em normativos e estarão submetidos às normativas descritas na resolução nº 010/21 - CONSAD.

1.9. O candidato será convocado na primeira quinzena do início da residência para apresentar os documentos originais, conforme agendamento da unidade executora.

1.10. Terá seu cadastro de matrícula cancelado o(a) candidato(a) que não comparecer ao serviço até 72 horas do início do Programa.

2. O(a) candidato(a) classificado conforme limite de vagas, porém impossibilitado(a) de

cumprir o Programa devido a obrigações militares, deverá comunicar o fato à Coordenação do Programa tão logo disponha dos documentos comprobatórios de convocação para que seja assegurada sua vaga.

2.1. Após o término do período regular de cadastro de matrículas estabelecido neste certame, existindo vagas não preenchidas de uma determinada profissão, em uma ou mais áreas de concentração, a(s) coordenação(ões) deste(s) programa(s) irá(ão) elaborar uma lista por profissão com os candidatos aprovados no Processo Seletivo/2024 fora do quadro de vagas autorizadas, válida somente para ingresso no ano de 2024, com o nome e nota final em ordem decrescente de classificação.

2.2. A(s) coordenação(ões) do(s) programa(s) de residência nesta(s) situação(ões) de remanejamento de aprovados, convocará(ão) em ordem decrescente, o candidato da lista referida no item 2.1, e se houver vaga para a mesma profissão em programas com áreas de concentração diferentes, o candidato terá o direito de escolher a vaga que irá ocupar.

2.3. As coordenações dos programas envolvidos com o remanejamento de vagas não preenchidas manterão contato entre si e notificarão a decisão do candidato à outra coordenação de programa, que ainda tenha vaga não preenchida por esta profissão. No caso de empate entre os candidatos serão obedecidos os critérios estabelecidos no item 10, que trata dos critérios de correção e classificação, dispostos do Edital 001/2023 do Processo Seletivo dos Programas de Residência Multiprofissionais da EMCM.

2.4. A convocação de que trata os Itens 2.1 e 2.2 será feita por meio de contato telefônico ou e-mail, considerando os dados fornecidos pelos candidatos ao preencherem o Formulário de Inscrição do Processo Seletivo.

2.4.1 É de responsabilidade do candidato manter atualizados o número do telefone e o e-mail nos setores responsáveis pelo Programa.

2.5. O candidato remanescente deverá comparecer ao local e efetuar assinatura de termo de compromisso do cadastro de matrícula no prazo máximo de dois (2) dias úteis, após a convocação. Caso o candidato não compareça, será considerado desistente e será convocado o próximo candidato, seguindo a ordem de classificação conforme a lista referida no *item 2.1*.

2.6.1. Existindo vagas não preenchidas em decorrência de desistência, serão convocados candidatos classificados, no prazo de até 60 (sessenta) dias

corridos, após o início do Programa, a fim de preencher as vagas remanescentes.

3. Os candidatos com cadastro de matrícula no Programa de Residência em Atenção Básica/EMCM e no Programa de Residência em Saúde Materno Infantil/EMCM poderão ser alocados em municípios (Caicó ou Currais Novos) diferentes daqueles indicados no ato da inscrição, em função de uma melhor adequação pedagógica e estrutural para a execução do curso, sendo essas definidas pelas coordenações destes Programas de Residência, a fim de atender as necessidades de integração ensino-serviço-comunidade da EMCM/UFRN e da capacidade das redes municipais de atenção à saúde dos municípios.

3.1 Os candidatos com cadastro de matrícula aprovado deverão iniciar as atividades dos programas de residência no primeiro dia útil do mês de março, conforme orientação das unidades executoras. Esses farão jus a uma bolsa mensal para manutenção de todas as suas despesas referentes ao tempo de residência. A bolsa referente ao mês de março para recebimento em abril, poderá ser paga somente no mês de maio em caso de algum atraso na implantação do cadastro de pagamento. Candidato com cadastro de matrícula efetivado e desistente da vaga deverá formalizar, em até 02 (dois) dias, a desistência por meio de uma carta entregue à secretaria do programa de residência ou enviada para o e-mail secretaria.academica@emcm.ufrn.br, em versão digital, assinada e datada.

4. Os casos omissos e as situações não previstas neste Edital serão analisados pela Comperve, pela Comissão de Residências em Saúde da Pró-reitoria de Pós-graduação (CRS/PPG/UFRN) e pela Comissão da Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU/UFRN).

Natal, 29 de janeiro de 2024.

Dr. Rubens Maribondo do Nascimento
Pró-Reitor de Pós-graduação da UFRN

Dr^a Ádala Nayana de Sousa Mata
Coordenadora da COREMU/UFRN

Dr. George Dantas de Azevedo
Diretor da EMCM/UFRN

ANEXO 01

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, estou ciente de que o programa de **pós-graduação *lato sensu***, na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da UFRN, caracteriza-se por treinamento em serviço, com **carga horária de 60 horas semanais, exigindo dedicação exclusiva do residente durante os dois anos de duração do curso**. Desta forma, afirmo que cumprirei com as atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFRN, na área de concentração em _____, contidas no Projeto Pedagógico. Estas atividades serão desenvolvidas em cenários de práticas diversos, **que correspondem aos três níveis de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Norte**, relacionado à linha de cuidado, o que dará subsídio para a formação em uma área de concentração, porém direcionada para o SUS e com uma visão ampliada da Rede de Atenção à Saúde.

Além disso, declaro que não tenho nenhum vínculo empregatício em exercício (ativo) com qualquer órgão público, privado ou de atividades autônomas lucrativas e/ou vínculo ativo em programas de pós-graduação *scripto sensu* ou de residência, ou demais atividades formativas e trabalhista que necessitem de dispensa da carga horária das 60 horas semanais, tendo em vista o cumprimento da dedicação exclusiva ao programa exigida por meio da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Também informo que não concluí mais de um (01) programa de residência multiprofissional.

Declaro ter ciência de que o valor da bolsa recebido durante a residência é para custear toda e qualquer despesa.

Estou ciente também, que terei que cumprir todas as normativas institucionais referentes à instituição formadora (UFRN), Unidade executora e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. E caso haja alguma documentação pendente no ato do cadastro de matrícula, não haverá validação desse cadastro.

Natal, RN - _____ / _____ de 2024.

(Assinatura do candidato)

(Assinatura do Coordenador do PRMS)


TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

ANEXO II À INSTRUÇÃO NORMATIVA-TCU Nº 67, DE 6 DE JULHO DE 2011

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DE BENS E RENDAS DAS DECLARAÇÕES DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA
DADOS PESSOAIS

 MATRICULA Nº: CPF Nº:

 NOME:

 CARGO/FUNÇÃO:

 UNIDADE DE LOTAÇÃO:
AUTORIZAÇÃO

Autorizo, para fins de cumprimento da exigência contida no art. 13 da Lei 8.429 de 1992, e no Art. 1º da Lei 8.730, de 1993, e enquanto sujeito ao cumprimento das obrigações previstas nas Leis 8.429, de 1992, e 8.730, de 1993, o Tribunal de Contas da União - TCU a ter acesso aos dados de Bens e Rendas exigidos nas mencionadas Leis, das minhas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física e das respectivas retificações apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil.

NATAL/RN, ____/____/____

LOCAL E DATA

 ASSINATURA

AUTORIDADE/SERVIDOR

ANEXO 3

FICHA DE IMPLANTAÇÃO CADASTRAL PARA
RESIDENTE

UNIDADE DE LOTAÇÃO:	
TIPO DE RESIDÊNCIA:	() MÉDICA () MULTIPROFISSIONAL
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:	
ÁREA PROFISSIONAL:	

NOME:		
NOME SOCIAL (se houver):		
ESTADO CIVIL		
DATA DE NASCIMENTO:	CIDADE/UF DE NASCIMENTO:	
GÊNERO:		
INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO:	ESCOLARIDADE	TIPO
		() PÚBLICA () PARTICULAR
ANO DE CONCLUSÃO:		
NACIONALIDADE () BRASILEIRO () ESTRANGEIRO	SE ESTRANGEIRO: País de origem: _____ Ano de chegada: _____	
PIS / PASEP / NIT:	() Não possui	
NOME DA MÃE:		

COR / ORIGEM ÉTNICA:	GRUPO SANGUÍNEO:	FATOR RH:
PESSOA COM DEFICIÊNCIA? () SIM () NÃO	SE SIM, QUAL?	

Nº DA IDENTIDADE:	ORGÃO DE EXPEDIÇÃO:	UF DE EXPEDIÇÃO:	DATA DE EMISSÃO:
CPF:	TÍTULO DE ELEITOR:	Nº ÓRGÃO DE CLASSE:	DATA DE EMISSÃO ÓRGÃO DE CLASSE:

ENDEREÇO:			
NÚMERO:	BAIRRO:	MUNICÍPIO:	UF:
CEP:	COMPLEMENTO:		

TELEFONE: ()	TELEFONE MÓVEL: ()
E-MAIL:	

BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:
---------------	-----------------	------------------------

